

# Journal Pre-proof

Squamous Cell Carcinoma Developed in a Trichilemmal Cyst, an Incidental Finding

J. Pérez-Wilson G. Coulon C. Whittle A. Castro



PII: S0001-7310(24)00798-1

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2024.10.024>

Reference: AD 4115

To appear in: *Actas dermosifiliograficas*

Received Date: 9 February 2023

Accepted Date: 1 May 2023

Please cite this article as: Pérez-Wilson J, Coulon G, Whittle C, Castro A, Squamous Cell Carcinoma Developed in a Trichilemmal Cyst, an Incidental Finding, *Actas dermosifiliograficas* (2024), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.10.024>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2023 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Refers to AD\_3635  
 Cartas científico-clínicas  
 Squamous Cell Carcinoma Developed in a  
 Trichilemmal Cyst, an Incidental Finding  
 [[Artículo traducido]]Carcinoma espinocelular  
 desarrollado en un quiste triquilemal, un  
 hallazgo incidental

**Authors**

J. Pérez-Wilson<sup>1</sup>, G. Coulon<sup>2</sup>, C. Whittle<sup>3</sup>, A. Castro<sup>4</sup>

**Affiliations**

1. Associate Professor. Dermatology Department. Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo, Chile.
2. Resident. Dermatology Department. Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo, Chile.
3. Associate Professor. Radiology Department. Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo, Chile.
4. Associate Professor. Pathological Anatomy Department. Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo, Chile.

**Corresponding author**

Gabriela Coulon

E-Mail: gcoulonc@udd.cl

*Sr. Director:*

Un varón de 61 años, sin antecedentes previos de cáncer, acudió a la clínica dermatológica con historia de tres años de edema asintomático en el aspecto posterior del codo izquierdo. La exploración física reveló un nódulo subcutáneo de 1 cm de diámetro, sin cambios epidérmicos. Se solicitó eco-Doppler, que reveló una lesión quística hipodérmica predominantemente cutánea, con contenido hipoecogénico, borde ecogénico y pequeños focos ecogénicos compatibles con quiste epidermoide, no revelándose nódulo interior sólido (Fig. 1 Fig. 1). Se realizó biopsia excisional, que reveló un quiste folicular de tipo triquilemal con carcinoma de células escamosas (CEE) bien diferenciado de 0,5 mm de grosor en su pared (Fig. 2 Fig. 2). El caso fue presentado al comité de oncología, que sugirió extensión local de 1 cm. La nueva biopsia no reflejó signos de neoplasia residual. Transcurridos seis meses de seguimiento, el paciente no presentó signos clínicos ni dermatoscópicos de recidiva. Los quistes triquilemales son tumores anexiales benignos que se desarrollan desde la vaina de la raíz externa del folículo piloso. A diferencia de los quistes infundibulares, tienen un revestimiento epitelial estratificado sin capa granular, y contienen queratina eosinofílica compacta<sup>1-3</sup>. Existen informes sobre carcinomas de células y basales escamosas que se derivan de quistes infundibulares<sup>4</sup>. No se han encontrado en la

literatura revisada informes de carcinomas de células escamosas con origen en un quiste triquilemal.

Los quistes complicados por la ruptura de la pared muestran una respuesta estromal inflamatoria con células gigantes de cuerpos extraños, y a menudo una proliferación de epitelio de revestimiento con formación de cavidades quísticas secundarias. En estos casos no se observa atipia. El diagnóstico diferencial incluye tumor triquilemal proliferativo. Dicha lesión es una neoplasia sólida que remeda carcinoma de células escamosas. Se compone de lóbulos epiteliales múltiples delimitados por una membrana basal espesa que presenta queratinización central de tipo triquilemal<sup>3,5</sup>. Aunque la atipia no es por lo general una característica, pueden presentarse focos con figuras mitóticas, hiper cromasia y pleomorfismo nuclear ligero<sup>3,6</sup>. Algunos autores mantienen que representa un carcinoma de células escamosas de grado bajo<sup>7</sup>.

Se ha reportado la colisión de un carcinoma de células escamosas y un quiste triquilemal<sup>1</sup>. Un tumor de colisión corresponde a dos neoplasias independientes adyacentes en el mismo órgano. En nuestro caso la proliferación escamosa atípica formó parte de la pared quística, lo cual favorece que el carcinoma de células escamosas tenga su origen en el quiste triquilemal.

Los factores de riesgo para la transformación maligna incluyen gran tamaño, crecimiento rápido, ulceración, fistulización con eliminación de contenido quístico, falta de respuesta al tratamiento médico y recidiva<sup>4</sup>. El caso presentado no cumple los factores de riesgo anteriores, probablemente a causa de la extirpación temprana realizada.

Este caso se presenta para destacar la importancia de realizar un estudio histopatológico de todas las lesiones quísticas extirpadas, independientemente de si los síntomas e imágenes son indicativos de una lesión de etiología benigna. En este caso, el pequeño grosor del tumor motivó que pasara inadvertido en la ecografía, debido al contenido interno del quiste.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses.

## Referencias

<BIBL>

<BIB>

1

S Wollina F U.

S Schönlebe F J.

S Koch F A.

S Bitel F A.

AT Squamous cell carcinoma associated with trichilemmal cyst: a rare collision tumor

JT Dermatol Ther

V 33

D 2020

P e13260

</BIB>

<BIB>

2

S Requena F L.

S Sangüeza F O.

BT Cutaneous adnexal neoplasms

PN Springer

D 2017

P 539-L 549

DOI 10.1007/978-3-319-45704-8

</BIB>

<BIB>

3

S Satyaprakash F A.K.

S Sheehan F D.J.

S Sangüeza F O.P.

AT Proliferating trichilemmal tumors: a review of the literature

JT Dermatol Surg

V 33

D 2007

P 1102-L 1108

DOI 10.1111/j.1524-4725.2007.33225.x

</BIB>

<BIB>

4

S Antón-Badiola F I.

S San Miguel-Fraile F P.

S Peteiro-Cancelo F A.

S Ortiz-Rey F J.A.

AT Squamous cell carcinoma arising on an epidermal inclusion cyst: a case presentation and review of the literature

JT Actas Dermosifiliogr

V 101

D 2010

P 349-L 353

</BIB>

<BIB>

5

S Requena F L.

S Sangüeza F O.

BT Cutaneous adnexal neoplasms

PN Springer

D 2017

P 687-L 695

DOI 10.1007/978-3-319-45704-8

</BIB>

<BIB>

6

S Valerio F E.

S Parro F F.H.S.

S Macedo F M.P.

S Pinto F C.A.L.

AT Proliferating trichilemmal cyst with clinical, radiological, macroscopic, and microscopic correlation

JT An Bras Dermatol

V 94

D 2019

P 452-L 454

</BIB>

<BIB>

7

S Noto F G.

S Pravatà F G.

S Aricò F M.

AT Proliferating tricholemmal cyst should always be considered as a low-grade carcinoma

JT Dermatology

V 194

D 1997

P 374-L 375

C [PMID: 9252767]

</BIB>

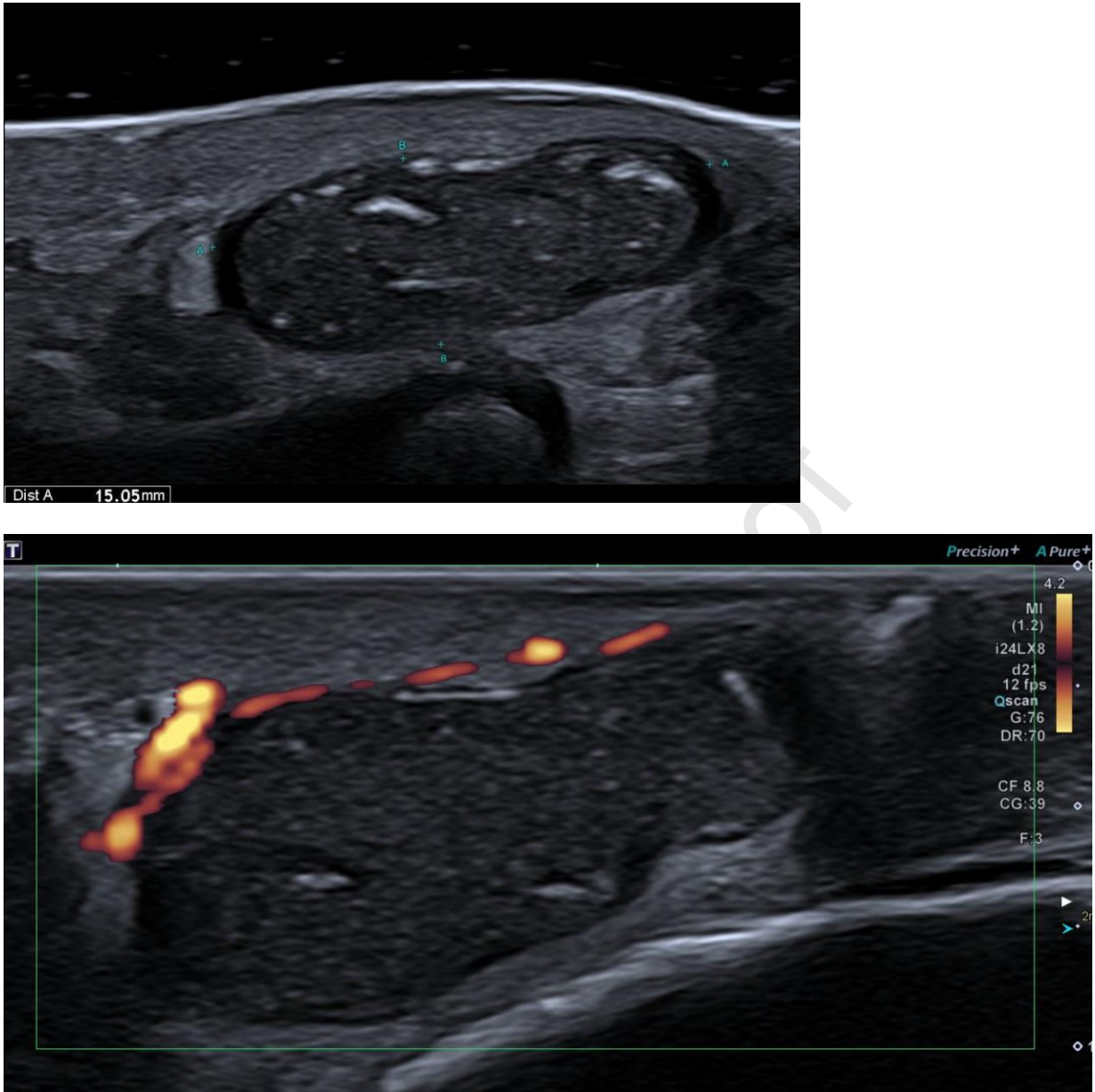


Figura 1 Ecografía de alta resolución del aspecto posterior del codo. Lesión de 15 mm, predominantemente quística y bien definida. Es anecoica en la periferia con contenido heterogéneo y zonas ecoicas focales internas sugestivas de queratina (A). La lesión parece avascular, sin vasos internos evidentes (B). gr1



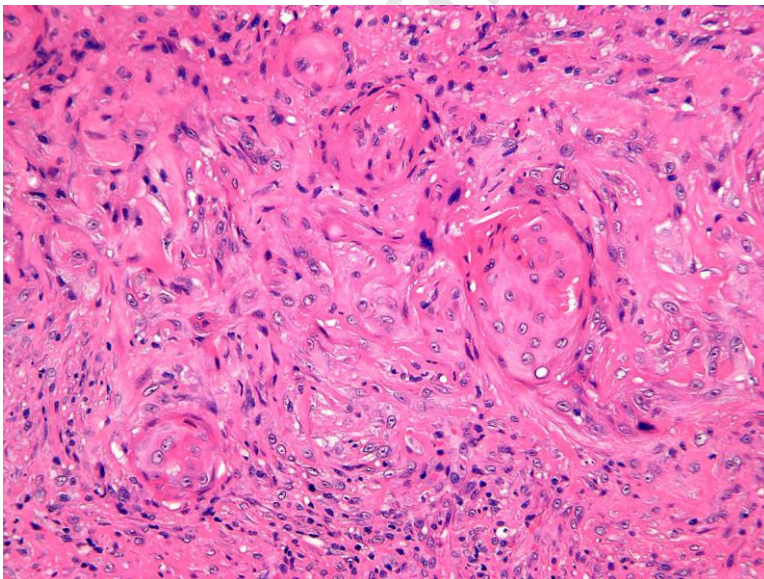
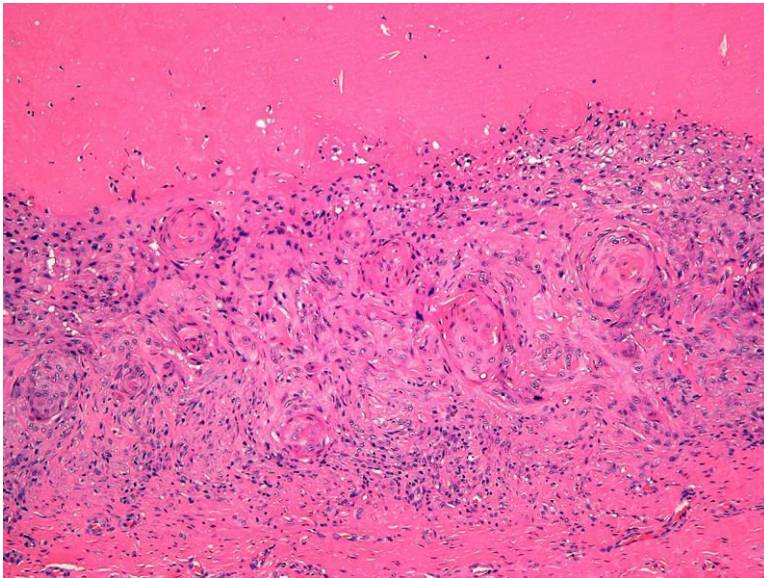
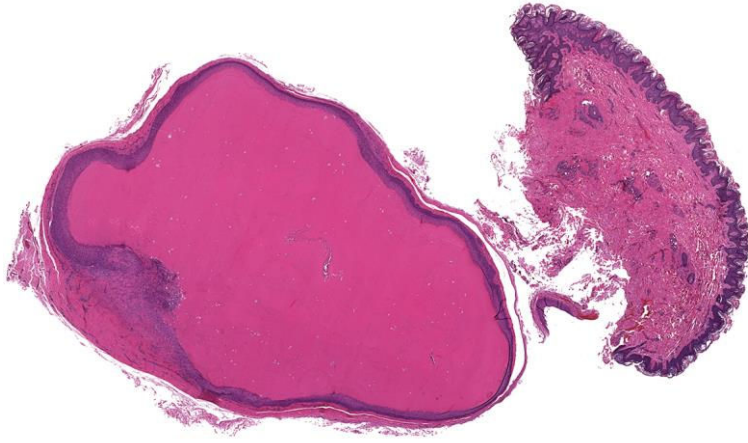


Figura 2 Histopatología (HyE). El escaneo de potencia muestra un quiste epidermoide bien circunscrito revestido de diversas capas de queratinocitos que contienen queratina ortoqueratósica compacta. Se observa un nódulo pequeño intramural en la zona izquierda inferior (A). Con mayor amplificación, el nódulo se compone de

queratinocitos atípicos con abundante citoplasma eosinofílico, disqueratosis y núcleos hipercromáticos pleomórficos (B y C). gr2

Journal Pre-proof